

# 記入例

## 申立書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 春日部市長  
(あて先) 埼玉県後期高齢者医療広域連合長

押印(認印)を忘れず  
をお願いいたします

申立者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地  
(相続人代表者)

氏名 春日部 太郎

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

被相続人からみた続柄 子

印

私は、春日部 花子 (下記被相続人) の死亡にともない、相続人代表として、高額介護合算療養費{高額医療合算介護(予防)サービス費}の申請及び受領を行うことを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私(申立者)が責任を持って異議のないように処置いたします。

被保険者 (被相続人)	後期高齢者医療 被保険者番号	01234567
	介護保険 被保険者番号	0123456789
	住所	春日部市〇〇町〇〇番地
	氏名	春日部 花子 (お亡くなりになった方のお名前です。)
	死亡年月日	〇〇年〇〇月〇〇日